

# **Fördelar och utmaningar med begränsad förskrivningsrätt av läkemedel för sjukskötare, hälsovårdare och barnmorskor**

En litteraturstudie

Emilia Hallvar

Examensarbete inom avdelningen för hälsa och välfärd

HV-09

2013

EXAMENSARBETE	
Arcada – Nylands svenska yrkeshögskola	
Utbildningsprogram:	Vård
Identifikationsnummer:	3753
Författare:	Emilia Hallvar
Arbetets namn:	Fördelar och utmaningar med begränsad förskrivningsrätt av läkemedel för sjukskötare, hälsovårdare och barnmorskor – En litteraturstudie.
Handledare (Arcada):	Birgitta Dahl
Uppdragsgivare:	Elli - projekt
<p>Sammandrag:</p> <p>Denna studie har utförts som en litteraturstudie med tyngdpunkt på begränsad förskrivningsrätt av läkemedel för sjukskötare, hälsovårdare och barnmorskor. Studien är en del av Elli – projektet och studien kommer att fungera för att utveckla en framtida hälsostation. Syftet med arbetet är att klargöra vilka fördelar och utmaningar inom vården förskrivningsrätten har för professionen och patienterna. Frågeställningarna är ”Vilka fördelar för den begränsade förskrivningsrätten med sig i vården?”, och ”Vilka utmaningar ger den begränsade förskrivningsrätten i vården?”. Databaserna CINAHL och Academic Search Elite användes för att söka artiklar. Materialet bearbetades med hjälp av metoden innehållsanalys. Resultatet av analysen speglades mot den teoretiska referensramen om kommunikation, vårdare – patient relation och självbestämmanderätt. Utifrån analysen kunde två kategorier sammanställas, professionsperspektiv och patientperspektiv. Båda kategorierna svarar på frågeställningarna ur olika perspektiv. Alla parter gynnas av förskrivningsrätten. Patienter får snabbare tillgång till läkemedel, vårdarna känner att de ger en helhet i stället för en del av en helhet, läkarna får mera tid för mer medicinskt krävande uppgifter och organisationens resurser används mer effektivt vilket sparar pengar i längden. Studien ökar kunskapen om förskrivningsrättens fördelar och utmaningar.</p>	
Nyckelord:	Begränsad förskrivningsrätt, fördelar och utmaningar
Sidantal:	39
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada – Nylands svenska yrkeshögskola	
Degree Programme:	Vård
Identification number:	3753
Author:	Emilia Hallvar
Title:	Benefits and challenges of nurse prescribing for nurses, public health nurses and midwives – A literature review.
Supervisor (Arcada):	Birgitta Dahl
Commissioned by:	Elli - project
<p>Abstract:</p> <p>This study was conducted as a literature review with emphasis on nurse prescribing for nurses, public health nurses and midwives. This study is part of Elli - project and this study will help to develop a future health center. The aim of this study is to clarify the benefits and challenges of nurse prescribing in health care and the impact it has on the profession and patients. These questions are "What are the benefits of nurse prescribing in health care?" and "What challenges come with nurse prescribing in health care?". Databases CINAHL and Academic Search Elite were used for article searches. The material was processed using content analysis. The result of the analysis was replicated on the theoretical framework of communication, caregiver - patient relationship and autonomy. Based on the analysis could two categories be compiled, professional perspective and patient perspective. Both categories respond to the issues from different perspectives. All parties benefit from nurse prescribing. Patients get faster access to medicines, nurses feel that they provide a complete package rather than a part of a package, doctors will have more time for more medically demanding tasks and the organization's resource efficiency is increased which saves money in the long run. The study increases knowledge of nurse prescribing benefits and challenges.</p>	
Keywords:	Supplementary prescribing, benefits and challenges.
Number of pages:	39
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

OPINNÄYTE	
Arcada – Nylands svenska yrkeshögskola	
Koulutusohjelma:	Vård
Tunnistenumero:	3753
Tekijä:	Emilia Hallvar
Työn nimi:	Edut ja haasteet sairaanhoitajien, terveydenhoitajien ja kättilöiden rajatulla lääkkeenmääräämisoikeudella - Kirjallisuuskatsaus.
Työn ohjaaja (Arcada):	Birgitta Dahl
Toimeksiantaja:	Elli - projekti
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Tutkimus toteutettiin kirjallisuuskatsauksena jossa korostettiin sairaanhoitajien, terveydenhoitajien ja kättilöiden rajattua lääkkeenmääräämisoikeutta. Tutkimus on osa Elli -projektiä ja tämä tutkimus auttaa kehittämään tulevia terveyskeskuksia. Tämän työn tarkoituksena on selvittää mitä etuja sekä haasteita rajatulla lääkkeenmääräämisoikeudella on ammatin osalta ja potilaan osalta terveydenhuollolle. Tutkimuskysymykset ovat "Mitkä ovat rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden edut terveydenhuollolle?" ja "Mitä haasteita rajattu lääkkeenmääräämisoikeus tuo terveydenhuollolle?". Tutkimusartikkelit kerättiin CINAHL ja Academic Search Elite tietokannoista. Aineistoa analysoitiin käyttäen sisällön analyysiä. Analyysin tulosta peilattiin teoreettisen viitekehyksen viestinnän, hoitaja - potilas suhteen ja itsenäisyyden suhteen. Analyysin pohjalta luotiin kaksi ryhmää, ammatillisesta näkökulmasta ja potilaan näkökulmasta. Molemmat luokat vastaavat kysymyksiin eri näkökulmista. Kaikki osapuolet hyötyvät rajatusta lääkkeenmääräämisoikeudesta. Potilaat saavat nopeammin lääkkeitä ja sairaanhoitajat kokevat että he tarjoavat kokonaisuuden eikä vain osa kokonaisuutta. Lääkäreillä on enemmän aikaa lääketieteellisesti vaativimpiin tehtäviin ja organisaation resurssit hyödynnetään tehokkaammin, mitkä pitkällä aikavälillä säästää rahaa. Tutkimus nostaa esiin tietoisuutta hyödyistä sekä haasteista mitkä rajattu lääkkeenmääräämisoikeus tuo tullessaan.</p>	
Avainsanat:	Rajatun lääkkeenmääräämisoikeus, edut ja haasteet.
Sivumäärä:	39
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	

# INNEHÅLL

<b>1</b>	<b>Inledning.....</b>	<b>8</b>
<b>2</b>	<b>Bakgrund.....</b>	<b>9</b>
2.1	Lagstadgade bestämmelser om vårdares rätt att skriva ut läkemedel.....	9
2.2	Förskrivningsrättens utveckling internationellt .....	11
<b>3</b>	<b>Syfte och frågeställning .....</b>	<b>12</b>
<b>4</b>	<b>Teoretisk referensram .....</b>	<b>13</b>
4.1	Kommunikation.....	13
4.2	Vårdare - Patient relation .....	14
4.3	Självbestämmanderätt.....	15
<b>5</b>	<b>Design .....</b>	<b>16</b>
<b>6</b>	<b>Metod.....</b>	<b>17</b>
6.1	Datainsamling.....	17
6.2	Material.....	20
6.3	Dataanalys.....	25
<b>7</b>	<b>Resultat .....</b>	<b>26</b>
7.1	Professionsperspektiv .....	26
7.2	Patientperspektiv .....	28
<b>8</b>	<b>Etiska reflektioner.....</b>	<b>30</b>
<b>9</b>	<b>Kritisk granskning .....</b>	<b>31</b>
<b>10</b>	<b>Diskussion.....</b>	<b>32</b>
<b>11</b>	<b>Slutord .....</b>	<b>34</b>
	<b>Källor .....</b>	<b>35</b>
	<b>Bilaga 1. Läkemedelslista.....</b>	<b>38</b>

## Figurer

Figur 1. Studiens design.....	16
-------------------------------	----

## Tabeller

Tabell 1. Litteratursökningen.....	18
Tabell 2a. Översikt av forskningsmaterial.....	21
Tabell 2b. Översikt av forskningsmaterial.....	22
Tabell 2c. Översikt av forskningsmaterial.....	23
Tabell 2d. Översikt av forskningsmaterial.....	24

## FÖRORD

Studien ingår i ett projekt som görs mellan Arcada och Esbo stad. Projektet Esbo Living Lab Intervention (Elli – projektet) har tillkommit för att skapa en framtida hälsostation vid Esbo sjukhus. Esbo stad vill utveckla en ny innovativ modell för att kunna möta de krav som ställs av den ökande befolkningen och antalet äldre. Projektets mål är att förbättra tillgången på kundinriktade hälsovårdstjänster på hälsostationen på båda nationalspråken, främja samarbetet mellan olika grupper och utveckla den vårdande kulturen så att det tryggar patientsäkerheten. Projektet beräknas vara avslutat år 2017.

(Arcada 2010)

Elli – projektet hade flera utgångsfrågor, skribenten valde frågan; ”Hur påverkas verksamheten då sjukskötare får rätt att börja skriva ut recept på läkemedel?”.

# 1 INLEDNING

Denna studie är en litteraturstudie om den begränsade förskrivningsrättens fördelar och utmaningar. Den begränsade förskrivningsrätten är en befogenhet för sjukskötare, hälsovårdare och barnmorskor att skriva ut recept på läkemedel. (Finlex 2010b)

Arbetet riktar sig till organisationer som tagit i bruk eller funderar på att ta i bruk den begränsade förskrivningsrätten i deras arbete samt andra intresserade av ämnet. Fördelarna och utmaningarna med förskrivningsrätten finns sammanfattade i arbetet. Vilket kan hjälpa organisationen att utveckla förskrivningsrätten på ett gynnsamt sätt för personal och patienter.

Arbetet tar upp lagstadgade bestämmelser om förskrivningsrätten och den internationella utvecklingen i bakgrunden. Bakgrunden beskriver varför förskrivningsrätten tillkommit i Finland och utomlands, samt hur det gått för förskrivningsrätten utomlands. Därefter följer en beskrivning av syftet och frågeställningarna med arbetet. Den teoretiska referensramen tar upp Joyce Travelbees teori om kommunikation och mellanmänskliga relationer samt Sarvimäki och Stenbock-Hult 2008 beskrivning av självbestämmande i omvårdnaden. Resultatet har delats in i perspektiv kategorier, profession perspektiv och patient perspektiv. För att belysa fördelarna och utmaningarna med förskrivningsrätten utifrån vardera perspektivet. I diskussionen tolkas resultatet mot det teoretiska perspektivet.

Synonymer till centrala begrepp i arbetet:

- Vårdare – Person med begränsad förskrivningsrätt.
- Läkemedelslista – Lista över medicin som får förskrivas av en person med begränsad förskrivningsrätt.
- Förskrivningsrätt – Begränsad rätt att förskriva läkemedel.



## **2 BAKGRUND**

Utgående från regeringens proposition till riksdagen om ändring av lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården och vissa lagar som har samband med den har fem lagar godkänts för möjliggörandet av sjukskötaren, barnmorskan och hälsovårdarens förskrivningsrätt av läkemedel. (Riksdagen 2011) Den 2 december 2010 utfärdade statsrådet en förordning om utbildning som krävs för rätt att förskriva läkemedel och en förordning om förskrivning av läkemedel. (Finlex 2010c) Genom bestämmelserna räknar man med att produktiviteten ökar i hälsovårdscentralernas mottagningsverksamhet. Verksamheten vid hälsovårdscentralerna blir smidigare och vård för allmänna och akuta hälsoproblem inleds snabbare. (Regeringen 2009)

Intresset för utbildningen som startade år 2011 har varit lågt. Den svenskspråkiga kursen för specialistkompetensen blev inhiberad. Och de antagna fick delta i den finskspråkiga kursen för specialistkompetensen. Orsaken till det låga intresset anses vara kravet på fem års anställning, läkarens ointresse och dålig reklam för utbildningen. Utbildningen har upplevts krävande men värd all tid och arbete som krävts. Chefläkaren på arbetsplatsen där sjukskötarna med specialistkompetens arbetar skall godkänna vilka mediciner som får skrivas ut. Och arbetet sker i samarbete med läkare. Läkare som varit skeptiska i början har ändrat inställning. Läkarna diagnostiserar och sjukskötaren tar hand om uppföljningen. (Bagge 2013)

### **2.1 Lagstadgade bestämmelser om vårdares rätt att skriva ut läkemedel**

Förordningen om begränsad förskrivningsrätt av läkemedel för sjukskötaren, barnmorskan och hälsovårdaren trädde i kraft 1.1.2011. (Finlex 2010b) Den nya bestämmelsen gör det möjligt för sjukskötare med specialistkompetens att skriva ut läkemedel när det gäller förebyggande behandling, fortsatt medicinering, och efter läkaren ställt diagnosen samt då sjukskötaren konstaterat att medicineringen baserar sig på ett vårdbehov. (Kommunala arbetsmarknadsverket 2011) Genom förordningen kan sjukskötare, barnmorskor och hälsovårdare på basis av det verksamma ämnet, styrkan och läkemedelsformen skriva ut läkemedel. (Finlex 2010b)

En sjukskötare kan förnya recept men har inte rätt att förnya recept per telefon eller sända recept per telefax. (Finlex 2010b)

Avsikten med förordningen är att öka produktiviteten, eftersträva en mera ändamålsenlig arbetsfördelning mellan yrkesgrupperna, läkare och sjukskötare. Läkarna får mera tid att utföra uppgifter som kräver mera medicinskt kunnande.

(Kommunala arbetsmarknadsverket 2011)

En legitimerad sjukskötare, barnmorska eller hälsovårdare som arbetar vid en hälsocentral, hälsostation eller rådgivningsbyrå kan med arbetsgivarens utlåtande och inom de senaste 5 åren har minst 3 års arbetserfarenhet inom det uppgiftsområde läkemedel kommer förskrivas, söka till den utbildning som krävs för specialist kompetens för begränsad förskrivningsrätt. (Glasberg 2013, Jyväskylä ammattikorkeakoulu 2012) Ett riskhanterings- och kvalitetsledningssystem med systematisk uppföljning är kravet för att verksamheten skall få ta i bruk förskrivningsrätten. (Regeringen 2009)

Ett urvalsprov inom farmakologi och läkemedelsräkning skall ansökaren klara innan utbildningen kan påbörjas och efter utbildningen skall ett yrkesprov genomföras i arbetet innan yrkespersonen kan bli registrerad hos Valvira (Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården). (Finlex 2010c, Glasberg 2013) Efter registreringen ger Valvira en identifikationskod som skall användas vid förskrivning av läkemedel. (Finlex 2010a) En tidsbegränsad förskrivningsrätt kan ges för högst 6 månader vad gäller ett speciellt angivet läkemedel när det är frågan om en smittosam sjukdom med stor spridning för att skydda eller vårda befolkningen mot sjukdom. (Finlex 2010a)

Utbildningen gällande begränsad förskrivningsrätt hålls av yrkeshögskolorna och omfattar 45 studiepoäng. Innehållet i utbildningen skall bestå av sjukdomslära, klinisk medicin och vård samt farmakologi och receptlära. (Finlex 2010c) Förskrivningsrätten gäller endast vid den verksamhetsenhet där rätten beviljats. Den ansvariga läkaren är skyldig att anmäla till Valvira om personen säger upp sig, går i pension eller om ändringar sker i förordnandet. (Regeringen 2009)

Förskrivningsrätten gäller endast ett antal avgränsade läkemedel. Läkemedlen är fastställda enligt substans och finns sammanställda i bilaga 1. Anledningen till det avgränsade läkemedelsantalet är med skäl av patient- och läkemedelssäkerheten men också för att garantera riksomfattande enhetlighet. (Regeringen 2009)

## **2.2 Förskrivningsrättens utveckling internationellt**

Förskrivningsrätten för sjukskötare har redan förekommit några år bland annat i England, Sverige och Irland. Brist på läkare, behov av effektivare vårdkedjor och behovet av förbättrad tillgång på vård har varit orsakerna till varför förskrivningsrätten för sjukskötare införts. (Glasberg 2013) Internationellt har sjukskötare med förskrivningsrätt kunnat vårda största delen av patienterna som inom primärvården kommit till mottagningen. Sjukskötaren har genom information om patientens sjukdom och behandling kunnat stödja patienten till ansvar för den egna hälsan och egenvården. (Regeringen 2009)

England har tre olika nivåer av förskrivningsrätt; självständig förskrivningsrätt, förskrivningsrätt i samarbete med läkare och specialiserad förskrivningsrätt enligt en separat förtäckning. Detta möjliggjordes redan i början på 1990-talet när författningsändringar genomfördes och fortsatta reformer antogs under 2000-talet. (Glasberg 2013, Regeringen 2009) Förskrivningsrätten gäller de sjukskötare med intyg över genomförd utbildning som krävs för förskrivningsrätt. (Regeringen 2009)

Sveriges distriktsskötare (hälsovårdare) har haft förskrivningsrätt sedan år 1994 och sjukskötare sedan år 2001. (Glasberg 2013, Regeringen 2009) Med en lämplig vidareutbildning kan distriktsskötare och sjukskötare skriva ut läkemedel enligt en förteckning om sjukdomstillstånd och läkemedel som socialstyrelsen sammanställt och uppdaterar. Distriktsskötaren och sjukskötarens förskrivningsrätt måste vara registrerade hos Socialstyrelsen för att kunna användas. (Regeringen 2009)

I Sverige har man konstaterat att förskrivningsrätten stärker den professionella rollen hos vårdarna. Genom kompletterande utbildning i farmakologi och sjukdomslära fås en djupare kunskap och förståelse för läkemedelsverkan, biverkningar och andra problem. Den kompletterande utbildningen bidrar till bättre rådgivning och information för patienter och deras anhöriga. Andra behandlingsalternativ kommer lättare på tal. Diskussioner om patienters vårdbehov mellan yrkesutövare kan förbättras. Snabbare tillgång till mediciner underlättar för patienterna. Vårdförbundet i Sverige anser att förskrivningsrätten borde vara kopplad till kompetensen och inte till arbetsplatsen. (Fallström 2013)

Förskrivningsrätt för sjukskötare och barnmorskan har varit möjlig i Irland sedan år 2007. Efter en vidareutbildning kan sjukskötare och barnmorskan förskriva läkemedel som arbetsplatsen godkänt. (Regeringen 2009) Införandet av förskrivningsrätten har inte lett till ökade läkemedelsförskrivningar. (Regeringen 2009) Enligt uppföljningar av förskrivningsrätten har patientsäkerheten kunnat bibehållas. (Glasberg 2013)

### **3 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING**

Bestämmelserna om begränsad förskrivningsrätt är relativt nya, utbildningen av yrkesutbildade personer har startat och de första personerna med specialist kompetensen att förskriva läkemedel har utexaminerats våren 2012. (Glasberg 2013)

Arbetet riktar sig till organisationen vid hälsovårdscentralerna. Syftet med arbetet är att klargöra vilka fördelar och utmaningar inom vården förskrivningsrätten har för professionen och patienterna. Studien skall öka kunskapen om förskrivningsrätten så att organisationer kan värdera om deras verksamhet kunde dra nytta av förskrivningsrätten.

Frågeställning:

- Vilka fördelar för den begränsade förskrivningsrätten med sig i vården?
- Vilka utmaningar ger den begränsade förskrivningsrätten i vården?

## 4 TEORETISK REFERENS RAM

Kommunikation, vårdare - patient relation och självbestämmanderätt valdes till den teoretiska referensramen. Förskrivningsrätten gör att det sker ett möte mellan två personer och för att omvårdnaden inom förskrivningsrätten skall uppnås är dessa tre komponenter viktiga. Dessa komponenter stärker resultatet och resultatet stärker dessa komponenter.

### 4.1 Kommunikation

Joyce Travelbee;

”Varje form av sjukdom eller skada innebär ett hot mot individen själv, varför den sjuka personens sätt att uppfatta sin egen sjukdom är viktigare än någon vårdgivares klassificeringssystem. Vårdgivaren kan inte veta hur individen upplever sin sjukdom innan hon diskuterat detta med vederbörande och av honom fått höra vilken mening han själv lägger in i sitt tillstånd.” (Kirkevold 1994:106)

Joyce Travelbee menar att kommunikationen är vårdarens viktigaste redskap och en förutsättning för att uppnå målet för omvårdnaden. Enlig Travelbee är målet för omvårdnaden att hjälpa patienten att bemästra sjukdom och lidande och finna en mening i sin upplevelse. Kommunikationen gör det möjligt för vårdaren att etablera en mellanmänsklig relation till patienten, och därigenom uppnå målet för omvårdnaden. Syftet med kommunikationen är att lära känna, att klarlägga och tillgodose patientens behov;

”Att lära känna patienten är en lika relevant och nödvändig aktivitet som att genomföra procedurer och ge fysisk omvårdnad. All form av interaktion kan bidra till denna process. Om interaktionen inte medvetet ses som ett medel för att uppnå målet, är det stor risk för att sjuksköterskans handlingar får företräde framför den individ för vilken hon utför dessa handlingar.” (Kirkevold 1994:110)

Förutsättningar för en god kommunikation kräver färdigheter som kunskap och en förmåga att tillämpa den, sensitivitet och ett välutvecklat sinne för tajming samt att behärska olika kommunikationstekniker. Faktorer som kan förorsaka avbrott eller störningar i kommunikationen är bristande förmåga att se patienten som en individ, eller att undgå att uppfatta olika nivåer av mening i kommunikationen. Ett ”terapeutiskt användande av sig själv” kan däremot göra kommunikationen effektivare. Vilket betyder att ett medvetet bruk av sin egen personlighet och kunskap kan medverka till en förändring hos patienten. Genom att medvetet etablera ett band med patienten och forma omvårdnadssituationerna så att de möter patientens behov och hjälper patienten acceptera sjukdom och

lidande. Detta kan uppnås genom en professionell och intellektuell metod som består av att vårdaren tillämpar sin professionella kunskap och insikt för att identifiera patientens omvårdnadsbehov och kunna möta dessa. (Kirkevold 1994:110-111)

## 4.2 Vårdare - Patient relation

Enligt Joyce Travelbee uppnås omvårdnad genom en mellanmänsklig relation. Och en mellanmänsklig relation uppnås när två parter reagerar på den andres mänsklighet. En mellanmänsklig relation består av;

”En upplevelse eller flera upplevelser mellan den person som arbetar som sjuksköterska och en sjuk person, eller en person som är i behov av sjuksköterskans tjänster. Det viktigaste kännetecknet på relationen är att individens, familjens eller samhällets omvårdnadsbehov tillgodoses.” (Kirkevold 1994:107)

Vårdaren ansvarar för att relationen etableras och upprätthålls, men relationen måste vara ömsesidig. En mellanmänsklig relation uppnås efter att man gått igenom interaktionsfaserna. Joyce Travelbee indelar interaktionsfaserna i; det första mötet, framväxt av identitet, empati, sympati och ömsesidig förståelse och kontakt. (Kirkevold 1994:107)

Det första mötet karakteriseras av att de två personerna är främmande för varandra, och därför i stor utsträckning har stereotypa uppfattningar om varandra. Vårdaren bör vara medveten om att hennes stereotypa uppfattningar präglar intrycket av patienten. För att upptäcka den unika individen bör tankemönstret brytas. (Kirkevold 1994:108)

Efterhand försvinner de stereotypa uppfattningarna och ett band börjar etableras mellan vårdare och patient. En förståelse för patientens upplevelse av sin situation träder fram. Vårdaren betraktas som en individ i stället för en roll. Vårdaren bör undvika att tolka patienten utifrån eventuella likheter med andra patienter. (Kirkevold 1994:108)

När empati uppstår förändras interaktionsmönstret och relationen en gång för alla. En självständig individ deltar och förstår meningen, och relevansen av den andra partens känslor och tankar. Genom empati kan man förutse den andres handlingar. Empati uppstår inte utan vidare, men fungerar oberoende av om man tycker mera eller mindre om den andre. Liknande erfarenheter, en önskan om att fatta och förstå den andre krävs för att empati skall uppnås. (Kirkevold 1994:108-109)

Sympatifasen kännetecknas av medkänsla, en önskan om att vilja lindra lidande och är ett resultat av den empatiska processen. Genom att patienten inte är ensam med sin börda kan lidandet lindras. (Kirkevold 1994:109)

Den interaktion som byggts upp av vårdare och patient i de föregångna faserna resulterar i den avslutande fasen där en nära, ömsesidig kontakt och förståelse mellan vårdare och patient uppstår. (Kirkevold 1994:109)

### **4.3 Självbestämmanderätt**

Lagen om patientens ställning och rättigheter, och lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården är stadgade lagar om patientens självbestämmanderätt. I vården kan självbestämmanderätten uttryckas som rätten till medbestämmande och delaktighet. För att beskriva delaktigheten och medbestämmanderätten kan vi tala om emotionell delaktighet, intellektuell delaktighet och social delaktighet.

(Sarvimäki & Stenbock-Hult 2008:133-134)

”Emotionell delaktighet betyder att ens synpunkter och åsikter beaktas, att man känner sig viktig och värdefull.” (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2008:134)

”Intellektuell delaktighet betyder att man är delaktig i en vårdiskussion så att man kan få svar på sina frågor, få information, få föra fram sina synpunkter, bli hörd och förstådd.” (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2008:134)

”Social delaktighet betyder att patienten är en del av ett socialt sammanhang där han blir bemött med respekt och får vara med och bestämma så mycket som möjligt.” (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2008:134)

Delaktigheten är en konkret möjlighet att påverka. Att kunna påverka den egna vården och behandlingen, samt behandlingsalternativen.

(Sarvimäki & Stenbock-Hult 2008:134)

Samtycke är en del av självbestämmanderätten, men för att patienten skall kunna acceptera det vårdaren föreslagit bör patienten ha fått tillräckligt med begriplig information om vad det handlar om. Patienten skall ha fått information på ett sådant sätt att han eller hon förstår den. Därefter kan patienten överväga att ta emot informationen eller avvisa den. På basen av den förstådda informationen kan patienten komma fram till ett beslut (detta

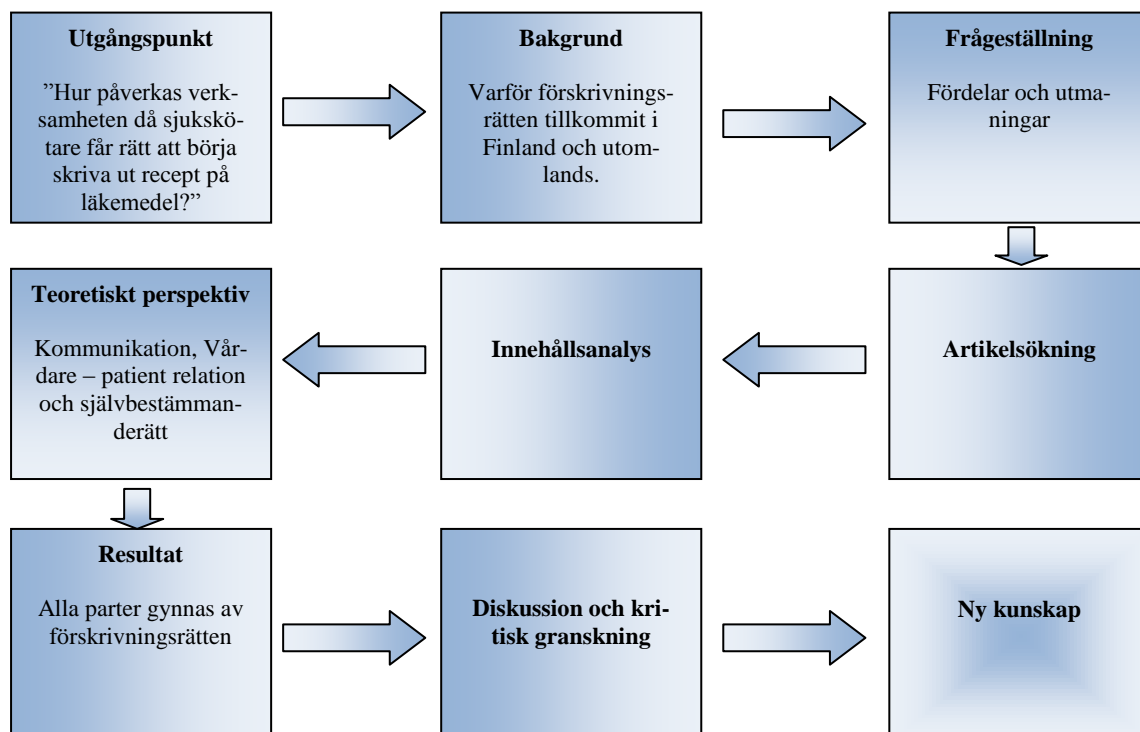
kräver beslutskapacitet). Vilket innebär att patienten samtycker eller vägrar vård. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2008:137)

Patientens rätt till med- och självbestämmande betyder inte att vårdaren har rätt att frånsäga sig sitt ansvar. Vårdaren har ett stort ansvar att lyssna, att ge information på rätt sätt samt att stödja patienten i beslutet. Patientens rätt till med- och självbestämmande får inte bli en undanflykt från vårdarens egna professionella ansvar. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2008:141)

## 5 DESIGN

Design är studiens uppbyggnad, syftet och frågeställningarna styr valet av designen. Med en kvalitativ forskning görs en övergripande planering. Vanligt för en kvalitativ design är att den kan omformas och anpassas under studiens gång. (Forsberg & Wengström 2008:94, 130)

Figur 1. Studiens design





Studien började med utgångspunkten om hur verksamheten skulle påverkas då sjukskötare fick rätt att börja skriva ut recept på läkemedel. Bakgrundens fråga blev därigenom ”varför förskrivningsrätten kommit till Finland och utomlands?” Studiens frågeställningar blev utifrån bakgrunden vilka fördelar/utmaningar ger den begränsade förskrivningsrätten i vården. Artiklarna söktes via tillförlitliga databaser. Till den teoretiska referensramen valdes kommunikation, vårdare – patient relation och självbestämmanderätt. Resultatet sammanställdes med hjälp av kvalitativ innehållsanalys. Diskussionen sammanställer hela arbetet och den kritiska granskningen tar fasta på studiens styrkor och svagheter. Genom arbetet kan ny kunskap börja byggas.

## **6 METOD**

Kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats valdes som metod till studien för att kunna besvara frågeställningarna. Metoden valdes med tanke på att få personer i Finland hunnit vidare utbilda sig. Erfarenheterna om förskrivningsrätten finns utomlands. Ländernas lagar och personernas förskrivningsrättigheter skiljer sig lite från Finlands, men fördelarna och utmaningarna med förskrivningsrätten är samma.

### **6.1 Datainsamling**

EbscoHost Databases (EBSCO) användes som sökmotor för artikelsökningen. Från EBSCO valdes CINAHL och Academic Search Elite som databaser. Genom utvalda sökord och referenser från sökta artiklar kunde forskningsartiklar gällande ämnet framkomma. (se tabell 1)

Litteratursökningen begränsades till artiklar som svarar på syfte och frågeställning, artiklar med möjlighet till full text, artiklar gjorda år 2000-2013, artiklar gjorda i länder med förskrivningsrätt och artiklar på svenska eller engelska. Exklusionskriterier var artiklar som hade orelevant information, artiklar på andra språk än svenska och engelska och inte hade tillgång till full text.

Tabell 1. Litteratursökningen

<b>Datum</b>	<b>Databas</b>	<b>Sökord</b>	<b>Limit</b>	<b>Träffar</b>	<b>Valda artiklar</b>
<b>10.03.2013</b>	EBSCO	nurse AND prescription AND England	Full text 2000- 2013	156	2
<b>10.03.2013</b>	EBSCO	Prescription privileges for nurses	Full text 2000- 2013	466	1
<b>10.03.2013</b>	EBSCO	Prescribing AND nurse AND health	Full text 2003- 2013	788	2
<b>10.03.2013</b>	EBSCO	Advanced nursing AND impact of nurse prescribing	Full text 2003- 2013	5	1
<b>21.10.2013</b>	EBSCO	Nurse independent prescribing	Full text 2008	5	1
<b>21.10.2013</b>	EBSCO	Reflections on nurse independent prescribing	Full text 2006	1	1
<b>21.10.2013</b>	EBSCO	Nurse-patient relationships	Full text 1998	41	1
<b>21.10.2013</b>	EBSCO	Effectiveness of nurse prescribing	Full text 2004	3	1
<b>21.10.2013</b>	EBSCO	The benefits and limitations of nurse prescribing	Full text	6	0
<b>21.10.2013</b>	EBSCO	Attitudes towards, and information needs in relation to, supplementary nurse prescribing	Full text 2006	236	1

Sökningar kunde ge många träffar men istället för att ändra sökningen gjordes en snabb genomgång där rubrik och abstrakt var inkluderings och exkluderings kriterier. Första sökningen gjordes den 10.03.2013. Från sökkombinationen ”nurse AND prescription AND England” med begränsningen full text och år 2000 som senaste publikations år steg 156 resultat fram. Efter att kontrollerat rubrikerna och sammanfattningarna på artiklarna kunde två artiklar väljas som stämde överrens med ämnet. Sökningen med ”prescription privileges for nurses”, begränsningen full text samt senaste publikations år 2000 gav 466 träffar, träff 75 passade ämnet väl.

Genom sökning ”prescribing AND nurse AND health” med begränsningarna full text och senaste publikations år 2003 kunde två artiklar väljas ut. Sökningen gav 788 träffar, träff fem och nio valdes. Sökorden ”advanced nursing AND impact of nurse prescribing” med begränsningen full text och senaste publikations år 2003 gav fem resultat varav ett valdes.

Andra sökningen gjordes den 21.10.2013. Forskningsartiklarna; “Nurse independent prescribing and nurse supplementary prescribing practice: national survey”, “Effectiveness of nurse prescribing: a review of the literature”, “Nurse-patient relationships: the context of nurse prescribing” och “Reflections on nurse independent prescribing in the hospital setting” valdes av referenserna från artikel “The role of the nurse prescriber: views of mental health and non-mental health nurses”. Artiklarna söktes via EBSCO med titeln som sökord, och begränsningen full text och produktions år 2007.

Artikel; “Attitudes towards, and information needs in relation to supplementary nurse prescribing in the UK: an empirical study” valdes av referenserna från artikel “Patient’s attitudes towards and information needs in relation to nurse prescribing in rheumatology”. Artikeln söktes via EBSCO med titeln som sökord och full text som begränsning. Artikel; “Benefits and challenges of nurse prescribing” hittades genom similar resultants från artikel ”The patients view: the benefits and limitations of nurse prescribing” som exkluderades.

## 6.2 Material

Till studien valdes 12 relevanta artiklar. Alla artiklar är engelskspråkiga och gjorda i England. Fem artiklar kommer från Journal of Advanced nursing och tre från Journal of Clinical Nursing. Artikel ”Nurse – Patient relationships: the context of nurse prescribing” är gjord år 1998 och föll inte under inkluderingskrav men med tanke på innehållet valdes artikeln. Några artiklar har samma författare men på skilda publikations år och två artiklar har samma författare med samma publikations år. Artiklarna redovisas i tabell 2.

Tabell 2a Översikt av forskningsmaterial

<b>Författare Titel</b>	<b>Källa Databas</b>	<b>År Land</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b>	<b>Resultat</b>
<b>Austin, L; Ferguson, B; Hogg, C; Luker, K.A. &amp; Smith, K</b>  <b>Nurse-patient relationships: the context of nurse prescribing</b>	Journal of Advanced Nursing Academic Search Elite	1998  England	Förskrivningsrättens inverkan på patienterna undersöks.	Intervjustudie	Vårdarnas sätt att möta patienterna gjorde att patienterna tog upp andra hälsoproblem samtidigt som annars inte skulle ha kommit på tal med en läkare.
<b>Berry, Dianne; Bersellini, Elisabetta &amp; Courtenay, Molly</b>  <b>Attitudes towards, and information needs in relation to, supplementary nurse prescribing in the UK: an empirical study</b>	Journal of Clinical Nursing Academic Search Elite	2006  England	Synpunkter på vårdarnas förskrivningsrätt av personer som ännu inte upplevt vårdarnas förskrivningsrätt.	Enkätstudie	Personer som inte ännu upplevt vårdarnas förskrivningsrätt är i allmänhet positiva till att vårdarna antar sig rollen.
<b>Berry, Dianne; Bradlow, Anthony &amp; Courtenay, Molly</b>  <b>Patients attitudes towards, and information needs in relation to, nurse prescribing in rheumatology</b>	Journal of Clinical Nursing Academic Search Elite	2008  England	Vilken nivå av förtroende patienterna har för vårdare med förskrivningsrätt.	Enkätstudie	Patienterna uppgav ett relativt högt förtroende för vårdarna och att de med hög sannolikhet skulle ta ordinationen.

Tabell 2b Översikt av forskningsmaterial

Författare Titel	Källa Databas	År Land	Syfte	Metod	Resultat
<b>Biggs, Kathryn &amp; While, Alison</b>  <b>Benefits and challenges of nurse prescribing</b>	Journal of Advanced Nursing  Academic Search Elite	2004  England	Beskriva faktorer som möjliggör och underlättar förskrivningsrätten.	Enkätstudie	Vårdarnas självförtroende och antalet förskrivningar hörde till faktorer som underlättade förskrivningen för vårdarna.
<b>Bradley, Eleanor &amp; Nolan, Peter</b>  <b>Impact of nurse prescribing: a qualitative study</b>	Journal of Advanced Nursing  Academic Search Elite	2007  England	Effekterna av förskrivningsrätten på en grupp nyutexaminerade vårdare i England.	Intervjustudie	Förskrivningsrätten hjälper vårdarna att överkomma svårigheter som tidigare försenade tillgången till läkemedel för patienterna.
<b>Bradley, E &amp; Nolan, P</b>  <b>The role of the nurse prescriber: the views of mental health and non-mental health nurses</b>	Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing  Academic Search Elite	2007  England	Förväntningarna från två olika vårdargrupper om förskrivningsrätten före avlagd examen.	Enkätstudie	En grupp uppgav att effektiviteten skulle öka och man kunde maximera resurserna. Andra gruppen tog upp fördelarna för patienterna.

Tabell 2c Översikt av forskningsmaterial

<b>Författare Titel</b>	<b>Källa Databas</b>	<b>År Land</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b>	<b>Resultat</b>
<b>Broderick, Wendy; Clegg, Angela &amp; Meades Richard</b>  <b>Reflections on nurse independent prescribing in the hospital setting</b>	Nursing Standard  Academic Search Elite	2006  England	Reflektioner på vårdarnas förskrivningsrätt i sjukhusmiljöer.	Källstudie	Beskriver fördelar och utmaningar från ett kliniskt perspektiv med förskrivningsrätten i sjukhusmiljö.
<b>Carey, Nicola &amp; Courtenay, Molly</b>  <b>Nurse independent prescribing and nurse supplementary prescribing practice: national survey</b>	Journal of Advanced Nursing  Academic Search Elite	2008  England	Överblick av vårdare med förskrivningsrätt i England.	En nationell enkätundersökning i England.	Vårdarnas förskrivningsroll har ökat patienternas valmöjligheter i läkemedelsbehandlingen.
<b>Carey, N; Courtenay, M; Lawton, S; Peters, J &amp; Stenner, K</b>  <b>Patients views of nurse prescribing: effects on care, concordance and medicine taking</b>	British Journal of Dermatology  Academic Search Elite	2011  England	Patienters synpunkt på vårdarnas förskrivningsrätt.	Semistrukturerade intervjuer	Informationsutbyte och medverkan i behandlingen, vårdarnas specialkunskaper, interaktiv och ömtänksam konsultation samt kontinuiteten i vården.

Tabell 2d Översikt av forskningsmaterial

<b>Författare Titel</b>	<b>Källa Databas</b>	<b>År Land</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b>	<b>Resultat</b>
<b>Courtenay, Molly &amp; Latter, Sue</b>  <b>Effectiveness of nurse prescribing: a review of literature</b>	Journal of Clinical Nursing Academic Search Elite	2004  England	Inverkan och effektiviteten av vårdarnas förskrivningsrätt	Litteraturstudie	Förskrivningsrätten har en positiv inverkan på tid och resurser. Snabbare tillgång till mediciner.
<b>Edwards, Margaret; Jones, Kathryn &amp; While, Alison</b>  <b>Nurse prescribing roles in acute care: an evaluative case study</b>	Journal of Advanced Nursing Academic Search Elite	2011  England	En utvärdering av genomförandet av förskrivningsrätten i akut vård.	Fallstudie med semi-strukturerade intervjuer	Förskrivningsrättens inverkan på vården var positiv.
<b>Fisher, Richard</b>  <b>Nurse prescribing: A vehicle for improved collaboration, or a stumbling block to inter-professional working?</b>	International Journal of Nursing practice Academic Search Elite	2010  England	Förskrivningsrättens inverkan på relationer.	Halvstrukturerade intervjuer	Förskrivningsrätten kan leda till ett bättre teamarbete om inte hierarkin kommer i vägen.



## 6.3 Dataanalys

Artiklarna i studien analyserades med metoden innehållsanalys med induktiv ansats. Forskningarna svarade direkt eller indirekt på frågeställningarna.

Genom innehållsanalys kategoriserar man materialet och gör det till ett sammandrag som svarar på forskningsfrågorna. Syftet är att skapa en klar beskrivning av det man forskar. Innehållsanalysen är en process som börjar med att man läser materialet noggrant igenom så att man får en känsla för helheten, streckar under relevant fakta, förenklar begreppen, söker likheter och skillnader i de förenklade begreppen, sammanställa begrepp i underkategorier för att slutligen formulera teman. Med induktiv ansats menas att man väljer teorin utifrån resultatet. (Sarajärvi & Tuomi 2009:100, 109)

Artiklarna lästes noga igenom innan de började bearbetas. Litteraturen bearbetades utifrån syftet och frågeställningarna. Den relevanta informationen ur varje artikel markerades med en penna. Informationen kunde delas in i två kategorier, patient perspektiv och profession perspektiv. Inom dessa kategorier framkommer olika upplevelser av vårdarens förskrivningsrätt. Materialet delades i tre grupper för att sammanställa de två kategorierna. Materialet som svarade på frågeställningarna ur ett patient perspektiv sattes i en grupp, materialet som svarade på frågeställningarna ur ett profession perspektiv sattes i en annan grupp och materialet som svarade på frågeställningarna ur båda perspektiven sattes i en tredje grupp. Sammanlagt analyserades 12 artiklar varav tre forskningsartiklar svarade på frågeställningarna ur ett patientperspektiv, åtta forskningsartiklar svarade på frågeställningarna ur ett professionsperspektiv och en forskningsartikel svarade på frågeställningarna ur båda perspektiven.

Resultatet delades in i professionsperspektiv och patientperspektiv för att visa fördelarna och utmaningarna från vardera partens synvinkel. Resultatet kunde knytas ihop med den teoretiska referensramen.

## 7 RESULTAT

Resultatet redovisas nedan i två kategorier, professionsperspektiv och patientperspektiv. Båda kategorierna svara på frågeställningarna ur respektive grupps perspektiv.

### 7.1 Professionsperspektiv

Forskning visar att förskrivningsrätten ökar vårdarens arbetsglädje, självförtroende, vårdarbete och självständighet i arbetet. En vårdare beskriver;

”Det har gett mig ett intresse, arbetsglädje och jag har nästan kunnat känna att jag ger patienten en helhet hellre än en bit av en helhet.” (Bradley & Nolan 2007a)

Alla läkare stödjer inte vårdarnas begränsade förskrivningsrätt. (Courtenay & Latter 2004) Auktoritet inom organisationer har kunnat begränsa vårdarnas självständighet. Läkare har genom kontroll kunnat försvåra vårdarens förskrivningsarbete. En vårdare beskrev;

”Jag måste gå till honom med min lista och vi kommer att sitta ner för att göra receptet tillsammans. Han låter mig inte förskriva självständigt. Enligt honom vill han se vad vi skriver ut. Jag har förskrivningsrätt och jag skulle vilja göra det självständigt.” (Fisher 2010)

En dålig arbetsrelation med dominans och kontroll kan leda till ineffektivt arbete och skada samarbetsförmågan. (Fisher 2010) Om arbetsrelationen är god kan vårdarens förskrivningsrätt leda till förbättrat teamwork. (Edwards et.al 2011) De flesta vårdare med förskrivningsrätt upplever ändå goda arbetsrelationer med läkare. (Fisher 2010) Hela teamet bör stödja vårdarna, inte bara läkarna utan också andra vårdare för ett fulländat teamarbete. (Courtenay & Latter 2004) Där arbetsrelationerna är goda berättar vårdare om snabbare tillgång till mediciner för patienterna och bättre användning av tid och resurser. Förbättrad patientvård är starkt framhållet. (Bradley & Nolan 2007b)

Vårdare främjar kontinuiteten i vården och bidrar till att förhindra avbrott i behandling av patienter. (Broderick et.al 2006) När vårdarna kände att de förbättrade servicen till patienterna ökade deras arbetsglädje. Möjligheten att skriva ut läkemedel kunde lätta på stressen i arbetet och arbetstiden kunde utnyttjas bättre. (Bradley & Nolan 2007b)

Till följd av ett självständigare arbete och den ökade arbetsglädjen hos vårdarna är sannolikheten större att patienten involveras i sin egen vård. (Bradley & Nolan 2007a) Vårdarnas tillgänglighet och tillvägagångssätt gör att patienterna tar upp andra hälsoproblem samtidigt, vilket inte skulle ha skett om patienten besökt en läkare. (Austin et.al 1998) Vårdarens förmåga att bilda en vårdrelation med patienten har en betydande förstärkning till förskrivningen. (Bradley & Nolan 2007b) En vårdare beskrev;

”Om vi diskuterar patientens medicinering ger jag patienten flera möjligheter att fråga eller ta upp problem.” (Bradley & Nolan 2007a)

Det finns inga märkbara skillnader i vårdarens och läkares förskrivningssätt, men vårdare informerar patienterna mera om läkemedlet de skriver ut. (Edwards et.al 2011) En vårdare noterade;

”Majoriteten av patienterna kontrollerar ändå deras medicinering med mig oberoende av vem som skrev receptet. Givetvis känner sig vissa obekväma med att diskuteras sin medicinering med mig eftersom de är rädda att jag tror de ifrågasätter läkares ordination.” (Bradley & Nolan 2007b)

Patienter som får läkemedel utskrivet av en vårdare har bättre kunskaper om sin medicinering än patienter som besöker en läkare. (Edwards et.al 2011) Patienterna blir mera införstådda med sin behandling. (Edwards et.al 2011) Biverkningarna blir också färre. (Edwards et.al. 2011) Förskrivning av läkemedel är en riskfylld uppgift oavsett om förskrivaren är en vårdare eller en läkare. (Edwards et.al 2011) Många antog att vårdarnas förskrivningsrätt skulle öka antalet förskrivningar. Det har visat sig att vårdare förskriver färre recept än läkare per patient. (Bradley & Nolan 2007a) I genomsnitt skriver en vårdare ut sex recept per vecka. (Carey & Courtenay 2008) Orsaken till färre förskrivningar kan vara resultatet av vårdarens kunskap om att lära ut hälsa och förebyggande, eller diskussionerna patienten och vårdaren har om patientens symtom. Även om läkare ger livsstilsråd har vårdarens helhetssyn lättare att identifiera svårigheter för att verkställa råden och ta i beaktande patientens sociala situation.

Förskrivningsrätten har främjat diskussionen om icke-medicinska behandlingsalternativ i vårdarbetet;

”... vilket möjliggör för vårdaren att sitta ned med patienten, diskutera konsekvenserna av hälsotillståndet och diskutera alternativ som inte nödvändigtvis betydde läkemedelsbehandling.” (Bradley & Nolan 2007a)

Vårdarna har mera tid för patienten när de inte behöver springa efter ordinationer. Och läkarna var nöjda när de inte hade vårdare väntandes utanför sin dörr för att få ordinationer. Vårdarbetet kunde också göra att vårdarna kände att de ordinerade mera än de vårdade. (Bradley & Nolan 2007a)

Vårdarnas förstärkta läkemedelskunskaper stärkte självsäkerheten att diskutera och argumentera medicineringsplaner. Att förskrivningsrätten skulle minska vårdarnas helhetssyn har ingen vårdare varit rädd för. De ser förskrivningen som ett framsteg i vårdarbetet;

”Är det omvårdnad eller att bota eller båda att ordinera något mot patientens smärta? Och varför skulle vi särskilja dem?” (Bradley & Nolan 2007a)

Antalet ordinationer som vårdarna skriver har samband med självsäkerheten. Självsäkerheten hos vårdarna ökar markant ju mera ordinationer de förskriver. De läkemedel som vårdarna oftare hamnar ordinera känner de sig mer självsäkra på. Den låga självsäkerheten som vårdare kan uppleva försvårar och gör arbetet tyngre. (Biggs & While 2004) Den begränsade läkemedelslistan, tidskrävande dokumentering, begränsad tid, brist på stöd av arbetskamrater, problem att genomföra den kliniska förvaltningsplanen och brist på upprätthållande utbildning är andra faktorer som försvårar vårdarnas förskrivningsrätt. (Carey & Courtenay 2008, Biggs & While 2004) Den begränsade läkemedelslistan upplevs inte täcka förskrivnings behovet. Rollen som vårdare med begränsad förskrivningsrätt bör utvecklas för att bli bättre och för att kunna användas till fullo. Genom adekvat utbildning, inövning av rollen som förskrivare och acceptans av arbetsgruppen kan förskrivningsrätten utvecklas. (Biggs & While 2004)

## 7.2 Patientperspektiv

Forskning visar att patienter är för vårdarens förskrivningsrätt. (Carey et.al 2011) (Berry et.al 2006) (Berry et.al 2008)

Människor som ännu inte upplevt vårdarens förskrivningsrätt blev tillfrågade att jämföra situationen att bli ordinerad av läkare och vårdare;

”De skulle vara lika benägna att ta medicinen och har samma behov av en förklaring eller motivering för medicin val i endera situationen. När det gäller förtroendet för den bästa medicinen att ha ordinerats, uppgav de flesta att de skulle ha antingen samma eller mer förtroende om läkaren hade gjort förskrivningen” (Berry et.al 2006)

Patienter som upplevt förskrivning av vårdare;

”I vissa fall ansåg patienten att vårdaren var i en bättre position att ordinera än läkaren för att de upplevdes ha en bättre förståelse för patienten. Aspekter patienter såg positivt inkluderade längden på förhållandet och regelbunden kontakt med vårdaren, tillgänglighet och förhållningssättet, vårdarens sätt för samråd och information och specialistkompetensen av vårdare i vissa områden. Bekvämlighet och snabbare tillgång till recept var andra fördelar som identifierats av patienten.” (Berry et.al 2006)

Viktiga skillnader mellan läkare och vårdare som beskrivs av patienterna var att vårdarna verkade ha mer tid att spendera med dem, var mer tillgängliga, lättare att prata med och gjorde att de kände sig mer avslappnade. Vårdarnas uppmärksamhet, förståelse och förmåga att lyssna resulterade i att patienterna fick mera information och mera förståelse, kände sig mindre stressade, nöjdare och att någon brydde sig. Vårdarna upplevdes mera bekymrade och intresserade av patientens hälsotillstånd och välmående;

”Vårdaren minns saker som hänt tidigare och frågar om dem. Hon följer inte bara anteckningarna utan kommer ihåg saker som inte är nedskrivet.” (Carey et.al 2011)

En förklaring till valet av medicin vill patienterna ha oavsett vem som förskriver. Om vårdaren eller läkaren inte kunde ge en förklaring till valet av medicin skulle patienten bli bekymrad. Oro över medicinen hörde inte samman med vårdaren eller läkaren. Eventuella biverkningar och interaktioner med andra mediciner var faktorer som oroadde patienterna. (Berry et.al 2008)

Patienter upplevde att förskrivningsrätten hade lett till smidigare och fler besök och på så vis tillgången till servicen. Eftersom färre personer är inblandade i deras vård blev behandlingen effektivare. Det var snabbare att få kontakt med vårdarna via telefonen om de hade frågor angående medicineringen. Snabb tillgång till en specialistvårdare var värdefullt och lugnande, särskilt för patienter med skov av deras tillstånd, och krävde rådgivning med kort varsel. (Carey et.al 2011)

Mycket nöjd var patienterna med informationen om behandlingen, risker och biverkningar tillhandahållen av vårdaren. Tiden de tog på sig att svara på patientens frågor och kontrollera att patienten förstått. (Carey et.al 2011) En patient beskrev;

”Hon förklarar saker så klart och tydligt, hur medicinen fungerar, och verkar ha mera tid. Första gången jag träffade henne kom jag ut med mera kännedom om astma, jag hade verkligen ingen aning innan.” (Austin et.al 1998)

Informationen om biverkningarna gjorde att patienterna kände sig mindre oroadade när de inträffade. Möjligheten att få se samma vårdare var av stor betydelse för patienterna. Kontinuiteten i vården förbättrade vårdrelationen mellan patient och vårdare, vilket resulterade i att diskussionen om känsliga eller pinsamma frågor underlättades. Eftersom vårdaren känner patienterna och deras behandlingsplan, kan man ägna mera tid åt att diskutera behandling och medicinplan, vilket ger patienten möjlighet att öka sin förståelse. (Carey et.al 2011)

Patienternas förtroende för vårdarna kommer av vårdarnas specialistkunskaper, deras erfarenhet av specifika behandlingsplaner och vårdarnas vetskap om sina begränsningar, och att de hänvisar till läkare för mera råd. Förtroendet ökade ytterligare när patienten märkte att medicineringen hjälpte. Vårdarna tar med patienterna i beslutsfattandet om behandlingen. Samförstånd inträffade där patienternas synpunkter ingick i behandlingsplanen och detta förstärkte patienternas förtroende för vårdarnas förmåga som förskrivare. Skriftliga behandlingsplaner användes ofta för att förstärka informationen. (Carey et.al 2011)

## **8 ETISKA REFLEKTIONER**

Varje forskare svarar i första hand själv för att god forskningspraxis iakttas. (Forskningsetiska delegationen 2012) God forskningspraxis bör ske genom hela arbetet, forskningsmaterialet samlas, hanteras och dokumenteras på ett omsorgsfullt och tillförlitligt sätt. (Kuula 2006:24) Normer, värderingar, god moral och etiska principer följs i yrkeslivet och bör även följas i forskning. (Kuula 2006:264) Forskare tar hänsyn till andra forskares arbete och resultat, och hänvisar till deras publikationer på ett korrekt sätt så att deras arbete kan få det värde och respekt de förtjänar. (Forskningsetiska delegationen 2012) Om alla forskare följer samma goda forskningsnormer och iakttar de andra forskarna stärks den vetenskapliga gemenskapen. (Kuula 2006:24)

Denna studie är inte gjord på egen empirisk undersökning utan tillförlitliga databaser har använts för att få fram tillförlitliga artiklar som svarar på frågeställningarna. Varje artikel har kontrollerats att de är etiskt godtagbara. Artiklarna har sammanställts med objektivitet och noggrannhet för att inte förvränga innehållet. Sammanfattningarna har hänvisningar och publikationerna finns i källförtäckningen i alfabetisk ordning.

## **9 KRITISK GRANSKNING**

Skribenten kommer att kritiskt granska studien, och ta fasta på styrkor och svagheter. Studien har följt forskningspraxis för att få ett tillförlitligt resultat och för att studien skall kunna användas. Studien började genom ett samarbetsprojekt, Elli – projektet. Skribenten valde projektet för att kunna vara med och utveckla en hälsostation. Studien skulle komma till nytta. Bakgrunden är uppbyggd på internet källor och en tidningsartikel. Skribenten har noga kontrollerat att de internet källor som valts är pålitliga. Bakgrunden är inte speciellt lång men är en bra grund och beskriver hur förskrivningsrätten fungerar i Finland och utomlands. Utomlands, bland annat i England finns olika varianter av förskrivningsrätten, självständig och begränsad förskrivningsrätt.

När artiklar valdes var skribenten noga med att välja artiklar som belyste den begränsade förskrivningsrätten. Forskningsartikeln av Carey & Courtenay (2008) belyste både självständig och begränsad förskrivningsrätt. Skribenten var noga med att bara använda informationen som beskrev den begränsade förskrivningsrätten. Forskningsartikel ”Nurse – patient relationships: the context of nurse prescribing” gick inte inom ramen för inkluderingskriterierna vad gällde publikations år, men på grund av att artikeln innehöll relevant och inte föråldrad information inkluderades den. Forskningsartiklarna har sökts via pålitliga databaser. Endast två databaser har använts i artikelsökningen, CINAHL och Academic Search Elite. Detta kan ses som en svaghet i arbetet. Otillgänglighet till artiklar som kostar eller databaser som kräver specifikt medlemskap, samt skribentens tid, resurser och skicklighet att använda sökord för att hitta relevanta artiklar påverkar tillförlitligheten.

Innehållsanalys blev ett bra val när forskningsartiklarna skulle sammanställas för att få med all relevant information. Alla sammanställda artiklar kommer från England vilket kan vara en svaghet, men också en styrka på grund av att man i England har utvecklat förskrivningsrätten under många år. Den teoretiska referensramen smälter bra samman med resultatet, och stärker resultatet.

## 10 DISKUSSION

Studien visar att begränsad förskrivningsrätt för vårdare är en viktig utveckling inom hälso- och sjukvården. Alla parter gynnas av förskrivningsrätten. Patienter får snabbare tillgång till läkemedel, vårdarna känner att de ger en helhet i stället för en del av en helhet, läkarna får mera tid för mer medicinskt krävande uppgifter och organisationens resurser effektivteras vilket sparar pengar i längden. (Bradley & Nolan 2007a, Kommunala arbetsmarknadsverket 2011)

Bakgrunden ger en bild av varför förskrivningsrätten för vårdare kommit till och hur en organisation skall gå till väga för att använda alla resurser maximalt samt spara pengar och tid. Genom att läsa om den internationella utvecklingen kan man konstatera att förskrivningsrätten för med sig så mycket mera än bara ekonomiska fördelar. Bakgrunden väckte frågor som ledde till frågeställningarna.

Till studien valdes kommunikation, vårdare - patient relation och självbestämmanderätt till den teoretiska referensramen för att stöda resultatet.

Resultatet visar att genom vårdarnas kommunikationsätt ökar patientens förståelse för den medicinska behandlingen. (Carey et.al 2011) Och genom kommunikationen kan vårdaren etablera en vårdrelation med patienten för att uppnå omvårdnad. (Kirkevold 1994 s.109) Omvårdnad i förskrivningsrätten uppnås när patienten upplever att medicinen har effekt, inga biverkningar eller patienten lider inte av biverkningarna.



Vårdarnas kommunikationssätt gjorde att patienterna tog upp andra hälsoproblem samtidigt som den medicinska behandlingen diskuterades. (Austin et.al 1998) Kommunikationens syfte är uppnått när patientens alla behov är tillgodosedda. (Kirkevold 1994:110) Kommunikationssätt och vårdarnas förskrivningsrätt ökar diskussionen om icke-medicinska behandlingsalternativ. (Bradley & Nolan 2007a) Utmaningen är att lyckas med kommunikationen och veta vilken information som är relevant just för den individuella patienten.

Patienterna har ett behov av att få en motivering till läkemedelsvalet vid en förskrivning. (Berry et.al 2006) Information om biverkningar, risker och behandling given av en vårdare upplevdes positivt. (Carey et.al 2011) Vårdarna tog tid på sig att svara på patientens frågor och försäkrade sig alltid om att patienten förstått. (Carey et.al 2011) Detta tyder på att kommunikationen är ett viktigt verktyg i vårdarens arbete.

Relationen vårdare – patient byggs upp med hjälp av kontinuerliga besök. Detta var högt värderat av patienterna. (Carey et.al 2011) Genom att vårdaren går igenom interaktionsfaserna med patienten kan en mellanmänsklig relation uppnås och på så sätt också god omvårdnad. (Kirkevold 1994 s. 108) Denna vårdrelation gjorde att vårdarna upplevde att de kunde ge patienten en helhet i stället för en bit av en helhet. (Bradley & Nolan 2007a)

Vårdarna ger patienten möjlighet att fråga och ta upp problem. (Bradley & Nolan 2007a) Vilket ger dem möjlighet att vara delaktiga i vården. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2008:134) Informationen patienterna får och vårdarnas försäkran om att patienten förstått är viktiga för att patienten ska kunna vara delaktig i sin egen vård. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2008:137)

Resultatet och den teoretiska referensramen visar på hur viktig omvårdnaden är i förskrivningsrätten och på vilket sätt den kan uppnås. Fördelarna bygger på vårdarnas omvårdnadskunskaper och utmaningarna kan övervinnas med hjälp av denna kunskap.

## 11 SLUTORD

Elli – projektet var en bra möjlighet att få skriva om något intressant för ett bra ändamål. Det har varit intressant och lärorikt att söka efter forskningsbaserad information, och förhoppningsvis kan det snart göras ett arbete om den begränsade forskrivningsrätten ur finländska vårdare och patienters perspektiv. Förhoppningsvis kommer resultatet att kunna utnyttjas i framtiden.

## KÄLLOR

### Tryckta källor

#### Böcker

Forsberg, Christina & Wengström, Yvonne. 2008, *Att göra systematiska litteraturstudier*, Stockholm: Natur och Kultur, 215 s.

Kirkevold, Marit. 1994, *Omvårdnadsteorier*, Lund: Studentlitteratur, s. 104-118

Kuula, Arja. 2006, *Tutkimusetiikka*, Tammerfors: Vastapaino, 265 s.

Sarajärvi, Anneli & Tuomi, Jouni. 2009, *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*, Helsingfors: Tammi, 182 s.

Sarvimäki, Anneli & Stenbock-Hult, Bettina. 2008, *Omvårdnadens etik*, Stockholm: Liber, s. 130-141

#### Tidskriftsartiklar

Glasberg, Ann-Louise. 2013, Sjukskötares rätt att förskriva läkemedel, *Vård i fokus*, Vol. 30 nr 1, s. 4-8

#### Dagstidningar

Bagge, Marita. 2013, Tre nya sjukskötare får skriva ut recept, *Vasabladet*, 6.5.2013.

### Elektroniskt material

#### E-tidskrifter

Austin, L; Ferguson, B; Hogg, C; Luker, K.A. & Smith, K. 1998, Nurse-patient relationships: the context of nurse prescribing, *Journal of Advanced Nursing*, vol. 28, nr. 2, s.235-242 Tillgänglig: Academic Search Elite Hämtad: 21.10.2013

- Berry, Dianne; Bersellini, Elisabetta & Courtenay, Molly. 2006, Attitudes towards, and information needs in relation to, supplementary nurse prescribing in the UK: an empirical study, *Journal of Clinical Nursing*, vol. 15, nr. 1, s.22-28 Tillgänglig: Academic Search Elite Hämtad: 21.10.2013
- Berry, Dianne; Bradlow, Anthony & Courtenay, Molly. 2008, Patients attitudes towards, and information needs in relation to, nurse prescribing in rheumatology, *Journal of Clinical Nursing*, vol. 17, nr. 2, s.266-273 Tillgänglig: Academic Search Elite Hämtad: 10.03.2013
- Biggs, Kathryn & While, Alison. 2004, Benefits and challenges of nurse prescribing, *Journal of Advanced Nursing*, vol. 45, nr. 6, s.559-567 Tillgänglig: Academic Search Elite Hämtad: 21.10.2013
- Bradley, Eleanor & Nolan, Peter. 2007a, Impact of nurse prescribing: a qualitative study, *Journal of Advanced Nursing*, vol. 59, nr. 2, s.120-128 Tillgänglig: Academic Search Elite Hämtad: 10.03.2013
- Bradley, E & Nolan, P. 2007b, The role of the nurse prescriber: the views of mental health and non-mental health nurses, *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, vol. 14, nr. 9, s.258-266 Tillgänglig: Academic Search Elite Hämtad: 10.03.2013
- Broderick, Wendy; Clegg, Angela & Meades Richard. 2006, Reflections on nurse independent prescribing in the hospital setting, *Nursing Standard*, vol. 21, nr. 12, s. 35-38 Tillgänglig: Academic Search Elite Hämtad: 21.10.2013
- Carey, Nicola & Courtenay, Molly. 2008, Nurse independent prescribing and nurse supplementary prescribing practice: national survey, *Journal of Advanced Nursing*, vol. 61 nr. 3, s.291-299 Tillgänglig: Academic Search Elite Hämtad: 21.10.2013
- Carey, N; Courtenay, M; Lawton, S; Peters, J & Stenner, K. 2011, Patients views of nurse prescribing: effects on care, concordance and medicine taking, *British Journal of Dermatology*, vol. 164, nr. 2, s.396-401 Tillgänglig: Academic Search Elite Hämtad: 10.03.2013
- Courtenay, Molly & Latter, Sue. 2004, Effectiveness of nurse prescribing: a review of literature, *Journal of Clinical Nursing*, Vol. 13, nr. 1, s.26-32 Tillgänglig: Academic Search Elite Hämtad: 21.10.2013
- Edwards, Margaret; Jones, Kathryn & While, Alison. 2011, Nurse prescribing roles in acute care: an evaluative case study, *Journal of Advanced Nursing*, vol. 67 nr. 1, s.117-126 Tillgänglig: Academic Search Elite Hämtad: 10.03.2013
- Fisher, Richard. 2010, Nurse prescribing: A vehicle for improved collaboration, or a stumbling block to inter-professional working? *International Journal of Nursing practice*, vol. 16, nr. 6, s.579-585 Tillgänglig: Academic Search Elite Hämtad: 10.03.2013

## Öppet material tillgängligt på internet

- Arcada. 2010, *Arcada och Esbo stad utvecklar i samarbete "framtidens hälsostation" vid Esbo sjukhus*, Tillgänglig: <http://www.arcada.fi/sv/node/678> Hämtad: 19.11.2013
- Fallström, Carita. 2013, *Förskrivningsrätt*, Stockholm: Vårdförbundet, Tillgänglig: <https://www.vardforbundet.se/Min-profession/Yrken-och-Vard-A-O/Forskrivningsratt/> Hämtad: 13.11.2013
- Finlex. 2010a, *Lag om ändring av lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården*, Tillgänglig: <http://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/2010/20100433> Hämtad: 9.1.2012
- Finlex. 2010b, *Social- och hälsovårdsministeriets förordning om förskrivning av läkemedel*, Tillgänglig: <http://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/2010/20101088> Hämtad: 9.1.2012
- Finlex. 2010c, *Statsrådets förordning om utbildning som krävs för rätt att förskriva läkemedel*, Tillgänglig: <http://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/2010/20101089> Hämtad: 9.1.2012
- Forskningsetiska delegationen. 2012, *God vetenskaplig praxis*, Tillgänglig: <http://www.tenk.fi/sv/god-vetenskaplig-praxis-anvisningar/god-vetenskaplig-praxis> Hämtad: 18.11.2013
- Jyväskylän ammattikorkeakoulu. 2012, *Sairaanhoitajan lääkkeenmääräminen 45op lisäkoulutus*, Tillgänglig: <http://www.jamk.fi/koulutus/taydennyskoulutus/amatilliset/laakkeenmaarays> Hämtad: 01.04.2013
- Kommunala arbetsmarknadsverket. 2011, *Begränsad rätt att förskriva läkemedel – möjlighet att ändra uppgifts- och arbetsfördelning*. Tillgänglig: <http://www.kuntatyöntajat.fi/sv/aktuellt/cirkular/2011/Sidor/17-11-begransad-ratt-att-forskriva-lakemedel.aspx> Hämtad: 9.1.2012
- Regeringen. 2009, *Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om ändring av lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården och vissa lagar som har samband med den, initialdokument*, RP 283/2009 rd, s. 1-22 Tillgänglig: Riksdagens ärende- och dokumentsök Hämtad: 01.04.2013
- Riksdagen. 2011, *Behandlingsinfo - RP 283/2009 rd*, Tillgänglig: [http://www.eduskunta.fi/triphome/bin/vex3000.sh?kanta=&OLETUSHAKU=&LYH=LYH&PALUUHAKU=%2Ftriphome%2Fbin%2Fvexhaku.sh%253Flyh%3D%27%27%253Fkieli%3Dru%253Flomake%3Dvex%2Fvex3000\\_ru&haku=suppea&kieli=ru&KAIKKIHAKU=&ASIASANAT=&TUNNISTE2=%24&TUNNISTE=RP+283%2F2009&VPVUOSI=1991\\*&PVMVP1=&PVMVP2=&SAADKOK](http://www.eduskunta.fi/triphome/bin/vex3000.sh?kanta=&OLETUSHAKU=&LYH=LYH&PALUUHAKU=%2Ftriphome%2Fbin%2Fvexhaku.sh%253Flyh%3D%27%27%253Fkieli%3Dru%253Flomake%3Dvex%2Fvex3000_ru&haku=suppea&kieli=ru&KAIKKIHAKU=&ASIASANAT=&TUNNISTE2=%24&TUNNISTE=RP+283%2F2009&VPVUOSI=1991*&PVMVP1=&PVMVP2=&SAADKOK) Hämtad: 01.04.2013

## BILAGA 1. LÄKEMEDELSLISTA

Inledande av medicinering (Finlex 2010b)

	<i>Läkemedel</i>	<i>Sjukdomstillstånd</i>	<i>Avgränsning</i>
N01BB20	Lidokain-prilokain plåster och kräm	ytbedövning av hud	
J07BB	Influensavaccin	förebyggande av smittsam sjukdom	*
J07BC	Vaccin mot hepatit	förebyggande av smittsam sjukdom	*
J07BK	Vaccin mot vattkoppor	förebyggande av smittsam sjukdom	*
J01CE02	Fenoximetylpenicillin	behandling av svalginflammation som konstaterats genom svalgodling eller StrepA-snabbtest	*
J01DB01	Cefalexin	behandling av svalginflammation som konstaterats genom svalgodling eller StrA-snabbtest, då patienten har penicillinallergi	*
J01CA08	Pivmecillinamhydroklorid	akut, okomplicerad nedre urinvägsinfektion hos personer som är friska i övrigt	För icke gravida kvinnor Inte för män *
J01EA01	Trimetoprim	akut, okomplicerad nedre urinvägsinfektion hos personer som är friska i övrigt	För icke gravida kvinnor Inte för män *
S01AA01	Kloramfenikol ögondroppar och ögonsalva	varig bindhinneinflammation	
S01AA13	Fucidinsyra ögondroppar	varig bindhinneinflammation	
G03A G02BA03 G02BB01	Hormonella preventivpreparat	förhindrande av graviditet	för kvinnor under 35 år *
	Egenvårdsläkemedel	i enlighet med indikationerna för läkemedelspreparatet	

\* Inte för barn under 12 år

Fortsatt medicinering i enlighet med vårdplanen (Finlex 2010b)

	<i>Läkemedel</i>	<i>Sjukdomstillstånd</i>	<i>Avgränsning</i>
C03	Diuretika	behandling av hypertoni	*
C07	Beta-blockerare	behandling av hypertoni	*
C09A C09BA	ACE-hämmare	behandling av hypertoni	*
A10BA02	Metformin	behandling av typ 2-diabetes	*
A10BB	Sulfonylureider	behandling av typ 2-diabetes	*
B01AA03	Warfarin	behandling av kronisk hjärta- rytmia	inte för patienten med konstgjord hjärtklaff *
C10AA	HMG-CoA- reduktashämmare (sta- tiner)	behandling av dyslipidemi	inte för ärftlig dysli- pidemi *
R03BA01	Beklometason	behandling av astma	*
R03BA02	Budesonid	behandling av astma	*
R03BA05	Flutikason	behandling av astma	*
R03AC02	Salbutamol	behandling av astma	*
R03AC03	Terbutalin	behandling av astma	*
	Bassalva	långvarig behandling av hud- sjukdom	
G03A G02BA03 G02BB01	Hormonella preventivpre- parat	förhindrande av graviditet	för kvinnor under 35 år *
	Egenvårdsläkemedel	i enlighet med indikationerna för läkemedelspreparatet	

\* Inte för barn under 12 år